N° 89-637-X au catalogue
ISSN 1710-0232
ISBN 978-0-662-75011-6

Document analytique

Feuillet d'information

Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 Dépistage des maladies chroniques chez les Métis

Division de la statistique sociale et autochtone

Mars 2013

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 89-637-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2013

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Dépistage des maladies chroniques chez les Métis

Mohan B. Kumar travaillait auparavant comme analyste à l'Organisation nationale de la santé autochtone, et Teresa Janz est analyste à la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Contexte

Le dépistage du diabète, des maladies du cœur et de certains cancers constitue une stratégie et un outil précieux de détection précoce. De nombreux organismes nationaux recommandent un dépistage approprié selon l'âge pour la population générale et les populations à risque[1] (Ur, Chiasson, Ransom et Rowe, 2008; Eyre et coll., 2004; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2010; Cancer de la prostate Canada, 2010a). Le recours au dépistage de maladies spécifiques chez les Métis n'a encore jamais fait l'objet d'études.

Dans le présent feuillet d'information, on compare les lignes directrices nationales recommandées à l'utilisation autodéclarée des tests de dépistage du diabète, de l'hypertension artérielle, du cancer de la prostate (chez les hommes) et des cancers du sein et du col de l'utérus (chez les femmes), tel qu'indiqué dans l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006. Le feuillet d'information porte sur les hommes et les femmes âgés de 15 ans et plus ayant déclarés être Métis (soit par une réponse unique ou en combinaison avec Indiens de l'Amérique du Nord et/ou Inuits). Les Métis constituent l'un des trois peuples autochtones distincts reconnus par la *Loi constitutionnelle de 1982*, à l'article 35(2), qui indique que l'on entend par « peuple autochtone du Canada » les Indiens, les Inuits et les Métis. À des fins de mise en contexte, les estimations de la population non autochtone âgée de 15 ans et plus sont fournies lorsque des données comparables étaient disponibles dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2008.

Même si bon nombre de facteurs peuvent être associés à l'utilisation de tests de dépistage, ce feuillet d'information établit des comparaisons entre les personnes ayant un médecin régulier et celles qui n'en ont pas. La majorité des Métis âgés de 15 ans et plus (77 % des hommes et 84 % des femmes) ont déclaré avoir un médecin régulier (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009a); il s'agit d'un taux beaucoup plus faible que celui observé dans la population non autochtone (80 % chez les hommes et 89 % chez les femmes) (Statistique Canada, 2008).

Diabète

Ampleur et répercussions de la maladie :

- Les Métis de 15 ans et plus (7 %) étaient près de deux fois plus susceptibles que la population canadienne totale (4 %) de déclarer avoir reçu un diagnostic de diabète à l'âge adulte (Janz, Seto et Turner, 2009). En 2006, 7 % des hommes métis (11 000 hommes) et 7 % des femmes métisses (11 970 femmes) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009b).

1. Même si des recommandations générales en matière de dépistage sont fournies à des fins de comparaison, on conseille au gens de discuter de leurs recommandations personnelles avec leur médecin. De plus, les lignes directrices en matière de dépistage pourraient être différentes selon les facteurs de risque comme l'âge, les antécédents familiaux, l'origine ethnique ainsi que la province ou le territoire où la personne réside. Les lignes directrices figurant dans le présent document sont celles qui étaient recommandées au moment de l'analyse des données. Les lignes directrices en matière de dépistage étant continuellement mises à jour (voir Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2011), celles utilisées dans ce feuillet d'information pourraient ne pas refléter les lignes directrices actuellement en vigueur.

- Les taux de mortalité associés au diabète étaient deux fois plus élevés chez les hommes métis de 25 ans et plus que chez les hommes non autochtones du même âge (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).
- Le taux de mortalité associée aux maladies endocriniennes (qui comprennent notamment le diabète sucré, les troubles thyroïdiens et les maladies des glandes surrénales) était presque trois fois plus élevé chez les femmes métisses de 25 ans et plus que chez les femmes non autochtones du même âge (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).
- Si le diabète n'est pas traité ou est mal géré, diverses complications peuvent s'ensuivre, y compris des maladies du cœur, des reins et des yeux ainsi que des lésions nerveuses (Association canadienne du diabète, 2010a). Non traité pendant la grossesse, le diabète peut entraîner un avortement spontané, de graves malformations congénitales, dont des malformations cardiaques et du système nerveux central, une mortinaissance ainsi que la naissance d'un bébé de poids élevé (Ali et Domhorst, 2011).

Lignes directrices en matière de dépistage[2] :

- L'Association canadienne du diabète (ACD) recommande aux adultes âgés de 40 ans et plus de subir le test de glycémie plasmatique à jeun (GPJ) pour le dépistage du diabète de type 2, et ce, une fois tous les trois ans.
- L'ACD recommande également que les personnes présentant des facteurs de risque pertinents — comme le fait d'avoir des parents au premier degré atteints de diabète de type 2, de faire de l'embonpoint ou de souffrir d'obésité (avoir un indice de masse corporelle [IMC] de 25 kg/m^2 et plus) — subissent plus tôt ou plus fréquemment le test de GPJ ou l'épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale (Ur, Chiasson et coll., 2008).
- D'autres facteurs de risque pour les femmes enceintes comprennent le fait d'avoir reçu un diagnostic antérieur de diabète gestationnel, de syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) et d'avoir donné naissance à un bébé de poids élevé (Association canadienne du diabète, 2010b).

Dépistage du diabète :

- Environ la moitié des hommes métis (54 %) et des femmes métisses (56 %) âgés de 40 ans et plus ont respecté les lignes directrices recommandées, c'est-à-dire qu'ils ont déclaré avoir subi un test de dépistage au cours des trois années précédant l'enquête en 2006 (graphique 1). Toutefois, 40 % des hommes et 38 % des femmes n'ont pas respecté les lignes directrices, déclarant n'avoir jamais subi de test de dépistage ou avoir subi ce test trois ans et plus avant la tenue de l'enquête.
  - ◊ Les hommes et les femmes métis âgés de 40 ans et plus ayant un médecin régulier étaient plus susceptibles (60 %) que ceux qui n'en avaient pas (28 % des hommes et 39 % des femmes) d'avoir subi un test de dépistage du diabète au cours des trois années précédentes.
  - ◊ Environ 73 % des hommes métis et 56 % des femmes métisses âgés de 40 ans et plus faisaient de l'embonpoint ou souffraient d'obésité. De ce groupe, 58 % des hommes et 63 % des femmes ont déclaré avoir subi un test de dépistage du diabète au cours des trois années qui ont précédé l'enquête, tandis qu'un peu plus du tiers des hommes (37 %) et le tiers des femmes (32 %) ont indiqué n'avoir jamais subi de test de dépistage ou avoir subi ce test trois ans et plus avant la tenue de l'enquête.

2. Les lignes directrices figurant dans le présent document sont celles qui étaient recommandées au moment de l'analyse des données et pourraient ne pas refléter les lignes directrices actuelles.

Hypertension artérielle[3]

Ampleur et répercussion de la maladie :

- Les Métis de 15 ans et plus (16 %) étaient plus susceptibles que la population canadienne totale (12 %) de déclarer avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle à l'âge adulte (Janz, Seto et Turner, 2009).
- En 2006, 17 % des hommes métis (26 840 hommes) et 15 % des femmes métisses (27 620 femmes) ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension artérielle (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009c).
- Chez les personnes âgées de 25 ans et plus, le taux de mortalité attribuable aux maladies du système circulatoire — y compris les maladies du cœur, les maladies cérébrovasculaires et l'insuffisance cardiaque — était 1,3 fois plus haut chez les hommes métis et près de deux fois plus élevé chez les femmes métisses par rapport aux hommes et aux femmes non autochtones (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).

Lignes directrices en matière de dépistage[2] :

- La Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada recommande de faire vérifier sa pression artérielle par un professionnel de la santé au moins une fois tous les deux ans et aux personnes souffrant d'hypertension artérielle de le faire au moins une fois par année (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2010).

Dépistage de l'hypertension artérielle :

- La majorité des hommes métis (79 %) et des femmes métisses (86 %) âgés de 15 ans et plus avaient fait vérifier leur pression artérielle au cours des deux années ayant précédé l'enquête, tandis que 13 % des hommes et 8 % des femmes ont déclaré n'avoir jamais fait vérifier leur pression artérielle ou l'avoir fait vérifier deux ans et plus avant la tenue de l'enquête.
  - ◊ En 2006, les Métis qui avaient un médecin régulier (85 % des hommes et 91 % des femmes) étaient plus susceptibles que ceux sans médecin régulier (65 % des hommes et 77 % des femmes) d'avoir fait vérifier leur pression artérielle au cours des deux années ayant précédé l'enquête.
  - ◊ Parmi les Métis âgés de 15 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'hypertension artérielle, 93 % des hommes et 94 % des femmes ont déclaré avoir fait vérifier leur pression artérielle au cours de l'année précédente.

Cancer de la prostate

Ampleur et répercussions de la maladie :

- Moins de 0,5 % des hommes métis âgés de 15 ans et plus (670 hommes métis) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de cancer de la prostate. Toutefois, parmi ceux ayant déclaré avoir un cancer, environ un sur cinq (16 %) était atteint du cancer de la prostate (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009d).
- Les taux de mortalité attribuable au cancer de la prostate étaient semblables chez les hommes métis de 25 ans et plus et les hommes non autochtones du même âge (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).

3. La pression artérielle est jugée élevée lorsqu'elle est égale ou supérieure à 140/90 mm Hg. Toutefois, chez les personnes souffrant de diabète ou atteintes de maladies rénales, la pression artérielle est considérée élevée lorsqu'elle est égale ou supérieure à 130/80 mm Hg. L'hypertension artérielle est le facteur de risque principal des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux (Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, 2010).

Lignes directrices en matière de dépistage[2] :

- Traité dès ses débuts, le cancer de la prostate est curable, le taux de guérison étant de 90 % et plus (Cancer de la prostate Canada, 2010b).
- On utilise le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour dépister le cancer de la prostate. Cancer de la prostate Canada recommande à tous les hommes de faire établir leur taux d'APS de référence à l'âge de 40 ans. Si le résultat du test de dépistage de l'APS est normal, ce test doit être répété tous les cinq ans. On recommande également aux hommes ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate ainsi qu'aux hommes d'origine africaine ou antillaise de subir chaque année le test de dépistage de l'APS.
- Tous les hommes âgés de 50 ans et plus devraient subir le test de dépistage de l'APS chaque année ou sur une base semestrielle (Cancer de la prostate Canada, 2010a).

Dépistage du cancer de la prostate :

- Environ le quart (27 %) des hommes métis âgés de 40 à 49 ans ont subi un test de dépistage de l'APS au cours des cinq années précédant l'enquête, tandis que 65 % d'entre eux n'ont jamais subi de test de dépistage de l'APS ou en avaient subi un cinq ans et plus avant la tenue de l'enquête.
  - ◊ Les hommes métis âgés de 40 à 49 ans ayant déclaré avoir un médecin régulier (32 %) étaient plus de trois fois plus susceptibles que ceux sans médecin régulier (9 %[E]) d'avoir subi un test de dépistage de l'APS au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.
- Près du tiers (32 %) des hommes métis âgés de 50 ans et plus avaient subi un test de dépistage de l'APS au cours de l'année précédente, alors que 60 % d'entre eux n'avaient jamais subi de test de dépistage de l'APS ou avaient subi ce test un an et plus avant l'enquête.
  - ◊ Les hommes métis ayant un médecin régulier (36 %) étaient quatre fois plus susceptibles que ceux sans médecin régulier (9 %[E]) d'avoir subi un test de dépistage de l'APS au cours de l'année qui avait précédé l'enquête (graphique 2).

Cancer du col de l'utérus

Ampleur et répercussions de la maladie :

- Un peu plus de 1 % de l'ensemble des femmes métisses âgées de 15 ans et plus (2 180 femmes métisses) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de cancer du col de l'utérus. Toutefois, parmi les femmes ayant déclaré avoir un cancer, près du quart d'entre elles (23 %) étaient atteintes du cancer du col de l'utérus (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009d).
- Les taux de mortalité attribuable au cancer de l'utérus (y compris celui du col de l'utérus), au cancer de l'ovaire et des annexes de l'utérus (trompes de Fallope, ovaires et tissus de soutien) combinés étaient près de deux fois plus élevés chez les femmes métisses adultes de 25 ans et plus que chez les femmes non autochtones du même âge (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).

Lignes directrices en matière de dépistage[2] :

- Généralement, le cancer du col de l'utérus peut être évité ou traité s'il est détecté tôt (Agence de la santé publique du Canada, 2009a). Le dépistage régulier est important aux fins de détection précoce. Selon Santé Canada, la plupart des femmes ayant développé un cancer du col de l'utérus n'ont pas subi de test de dépistage au cours des trois années précédant le diagnostic (Santé Canada, 2006).

- Le test Pap est recommandé dans le cadre de l'examen de santé de routine à 18 ans ou dès qu'une femme devient active sexuellement. Si le résultat du test est normal, les femmes devraient subir un nouvel examen tous les trois ans, et ce, jusqu'à l'âge de 69 ans (Santé Canada, 2006).

Dépistage du cancer du col de l'utérus :

- Parmi les femmes métisses âgées de 18 à 69 ans, environ les deux tiers d'entre elles (67 %) avaient subi un test Pap au cours des deux années[4] précédant l'enquête, et 28 % ont déclaré n'avoir jamais subi de test Pap ou avoir subi ce test deux ans et plus avant l'enquête.
  - ◊ Les femmes métisses ayant déclaré avoir un médecin régulier (72 %) étaient plus susceptibles que les femmes sans médecin régulier (51 %) d'avoir subi un test Pap dans les délais prescrits.

Dépistage du cancer du sein :

Ampleur et répercussions de la maladie :

- Le cancer du sein est l'une des principales causes de décès attribuables au cancer chez les Canadiennes et touche environ une femme sur neuf (Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, 2011).
- Un peu plus de 1 % de l'ensemble des femmes métisses adultes âgées de 15 ans et plus (2 430 femmes métisses) ont déclaré avoir reçu un diagnostic de cancer du sein par un professionnel de la santé (Centre des Métis de l'Organisation nationale de la santé autochtone, 2009d). Toutefois, parmi les femmes ayant déclaré avoir un cancer, 26 % d'entre elles étaient atteintes du cancer du sein.
- Les taux de mortalité attribuable au cancer du sein étaient similaires chez les femmes métisses de 25 ans et plus et les femmes non autochtones du même âge (Tjepkema, Wilkins et coll., 2009).

Lignes directrices en matière de dépistage[2] :

- La détection précoce du cancer du sein peut donner lieu à de meilleures options en matière de traitement et augmenter les chances de guérison.
- On recommande aux femmes âgées de 50 à 69 ans de subir une mammographie tous les deux ans (Société canadienne du cancer, 2010a).

Cancer du sein

- Environ 57 % des femmes métisses âgées de 50 à 69 ans en 2006 avaient subi une mammographie au cours des deux dernières années, par rapport à 73 % des femmes non autochtones en 2008. Environ 39 % des femmes métisses de ce groupe d'âge n'avaient jamais subi une mammographie ou en avaient subi une plus de deux ans avant la tenue de l'enquête de 2006.
  - ◊ Des proportions plus élevées de femmes métisses et de femmes non autochtones ayant un médecin régulier avaient subi une mammographie au cours des deux années qui avaient précédé l'enquête. Les femmes métisses ayant un médecin régulier (61 %) étaient deux fois plus susceptibles que celles sans médecin régulier (31 %[E]) d'avoir subi une mammographie au cours des deux années qui ont précédé l'enquête (tableau 1).
  - ◊ Une proportion plus élevée de femmes non autochtones ayant un médecin régulier (75 % en 2008) que de femmes métisses ayant elles aussi un médecin régulier (61 % en 2006) avaient subi une mammographie au cours des deux années qui ont précédé l'enquête.

4. Il convient de souligner qu'il ne s'agit pas des trois années qui ont précédé l'enquête, comme il est indiqué dans les lignes directrices recommandées. La question « À quand remonte la dernière fois que vous avez passé un test Pap? » posée dans le cadre de l'EAPA de 2006 était une question à choix multiples à laquelle les réponses comprenaient « Moins de 6 mois », « De 6 mois à moins de 1 an », « De 1 an à moins de 2 ans », « De 2 ans à moins de 5 ans », « Il y a 5 ans ou plus » et « Ne sait pas ». La question correspondante dans l'ESCC de 2008 ne couvrait pas les mêmes périodes, c'est pourquoi seules les statistiques relatives aux femmes métisses sont présentées.

Tableau 1
Pourcentage de femmes métisses et de femmes non autochtones âgées de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie au cours des deux années qui ont précédé l'enquête, selon le fait d'avoir ou non un médecin régulier, 2006 et 2008

	Femmes métisses (2006)			Femmes non autochtones (2008)		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
	Estimation (%)	De	À	Estimation (%)	De	À
Total	57	53	61	73	71	74
Ayant un médecin régulier	61	57	65	75	74	77
Sans médecin régulier	31 [E]	19	45	45	39	51

Nota : Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) incluent les mammographies diagnostiques et de dépistage.
Sources : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2006; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2008.

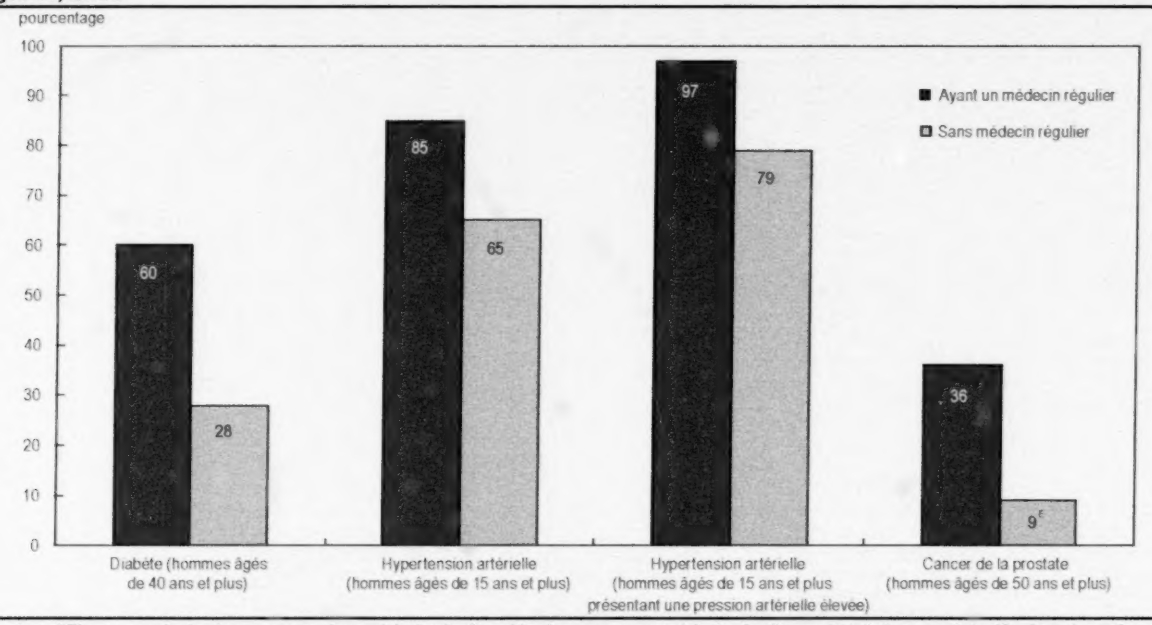
Résumé

Le fait d'avoir un médecin est important pour de nombreux types de maladies chroniques afin de respecter les lignes directrices en matière de dépistage (graphiques 1 et 2). Cela est le cas chez les hommes et les femmes métis âgés de 15 ans et plus.

Les hommes métis ayant un médecin régulier étaient plus de deux fois susceptibles (60 %) que les hommes sans médecin régulier (28 %) d'avoir subi un test de dépistage du diabète. Parmi les hommes métis souffrant d'hypertension artérielle, 97 % de ceux ayant un médecin régulier ont subi un test de dépistage dans les délais prescrits, comparativement à 79 % des hommes sans médecin régulier. Chez les hommes métis âgés de 50 ans et plus, 1 sur 3 ayant un médecin régulier et près de 1 sur 10 sans médecin régulier ont subi un test de dépistage du cancer de la prostate au moyen du test de l'antigène prostatique spécifique (graphique 1).

Les femmes métisses âgées de 50 à 69 ans ayant un médecin régulier (61 %) étaient près de deux fois plus susceptibles que les femmes sans médecin régulier (31 %) d'avoir subi un test de dépistage du cancer du sein. Parmi les femmes métisses âgées de 40 ans et plus souffrant de diabète, 60 % ont subi un test de dépistage dans les délais prescrits lorsqu'elles avaient un médecin régulier, par rapport à 39 % de celles sans médecin régulier (graphique 2).

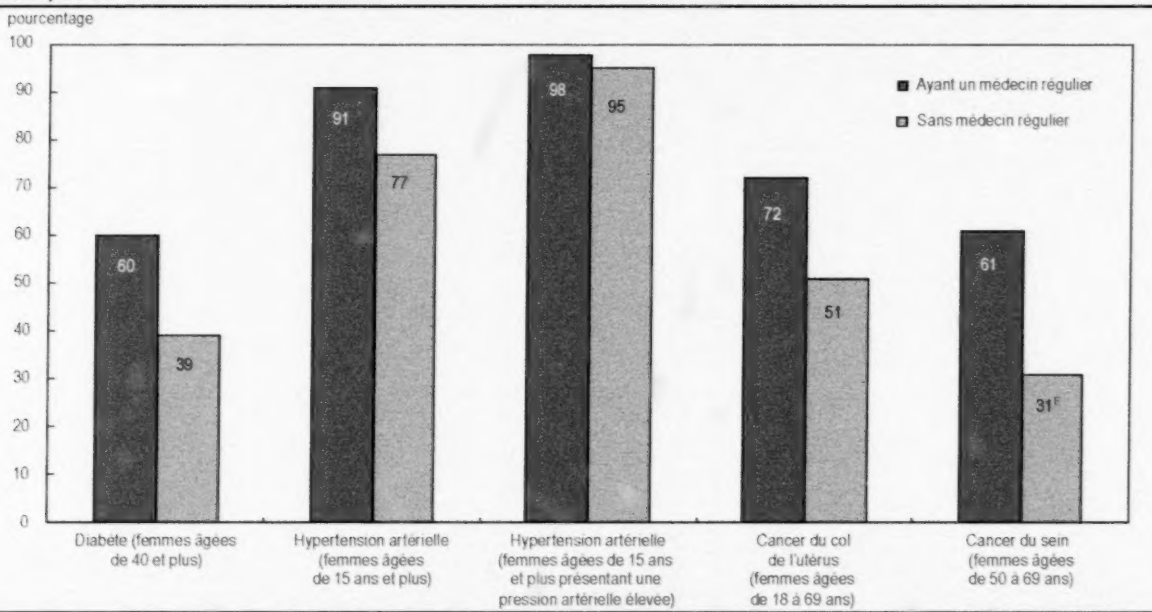
Graphique 1
Hommes métis ayant respecté les lignes directrices nationales recommandées, selon l'utilisation autodéclarée des tests de dépistage de diverses maladies chroniques et le fait d'avoir ou non un médecin régulier, 2006



Nota : Les différences entre les hommes ayant un médecin régulier et les hommes sans médecin régulier sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2006.

Graphique 2
Femmes métisses ayant respecté les lignes directrices nationales recommandées, selon l'utilisation autodéclarée des tests de dépistage de diverses maladies chroniques et le fait d'avoir ou non un médecin régulier, 2006



Nota : Les différences entre les femmes ayant un médecin régulier et les femmes sans médecin régulier sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %, à l'exception de la catégorie « Hypertension artérielle (femmes âgées de 15 ans et plus présentant une pression artérielle élevée) ».

Source : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2006.

Ce qu'il faut savoir au sujet du présent feuillet d'information

Enquête auprès des peuples autochtones de 2006

L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2006 fournit un ensemble détaillé de données sur les adultes de 15 ans et plus et les enfants âgés de 6 à 14 ans qui sont métis, inuits et membres des Premières Nations vivant hors réserve. Les personnes qui vivaient dans des établissements ont été exclues. L'EAPA a été menée d'octobre 2006 à mars 2007. Des interviews sur place ont eu lieu dans les collectivités inuites, dans les Territoires du Nord-Ouest (à l'exception de Yellowknife) et dans d'autres régions éloignées, alors que des interviews téléphoniques ont été faites ailleurs. Le taux de réponse global a été de 80,1 %.

L'EAPA de 2006 a été élaborée par Statistique Canada en collaboration avec les organismes autochtones nationaux suivants : le Congrès des Peuples Autochtones, Inuit Tapiriit Kanatami, le Ralliement national des Métis, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des femmes autochtones du Canada. Au nombre des ministères fédéraux ayant parrainé l'EAPA de 2006 figurent : Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (anciennement Affaires indiennes et du Nord Canada), Santé Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement et Patrimoine canadien.

Supplément destiné aux Métis

Le Supplément destiné aux Métis a été conçu pour la population métisse et distribué aux répondants de l'EAPA âgés de 15 ans et plus. Celui-ci a été élaboré par des organismes métis et Statistique Canada. Ce supplément comprenait une vaste gamme de questions sur les antécédents familiaux, le bien-être des enfants, l'interaction sociale et la santé. Fait à noter, le supplément n'a pas été distribué dans les régions inuites.

Pour obtenir plus de renseignements, voir l'*Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 et Supplément destiné aux Métis* ainsi que la publication *Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 : Guide des concepts et méthodes* (produit n° 89-637-X2008003 au catalogue).

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fournit des renseignements sur plusieurs aspects concernant la santé des Canadiens âgés de 12 ans et plus, y compris les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits. Depuis les dernières années, l'enquête renferme des questions sur l'identité autochtone. Sa couverture géographique n'inclut pas les réserves, de même que certaines régions du Nord et éloignées.

Afin de fournir un contexte pour les renseignements relatifs à la population métisse, le présent feuillet d'information établit des comparaisons avec la population non autochtone à l'aide des données de l'ESCC de 2008, laquelle comprenait les données les plus récentes au moment de l'analyse et comparables aux indicateurs étudiés dans ce feuillet d'information.

Certaines comparaisons n'ont pu être faites étant donné que les questions d'intérêt étaient optionnelles et qu'elles n'étaient pas incluses dans certains secteurs de compétence, ou que la formulation des questions ou les catégories de réponse n'étaient pas les mêmes dans l'EAPA et l'ESCC. De plus, l'EAPA et l'ESCC diffèrent en ce qui a trait aux échantillons, aux questions, aux méthodes d'interview et aux années où elles ont été menées. De telles différences entre les deux enquêtes peuvent avoir contribué aux écarts significatifs observés entre les populations métisse et non autochtone indiqués dans ce feuillet d'information. Toutefois, utiliser ces deux enquêtes permet d'établir des comparaisons qu'il aurait été impossible de faire autrement — une approche que d'autres chercheurs ont aussi empruntée (Garner, Carrière, Sanmartin et coll., 2010).

Pour obtenir plus de renseignements concernant l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008, veuillez consulter : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SurvId=3226&SurvVer=1&InstaId=15282&InstaVer=5&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2.

Note analytique

La somme des pourcentages peut ne pas être égale à 100 puisque les données manquantes (c'est-à-dire les réponses « Ne sait pas », « Refus » et « Non déclaré ») ont été incluses dans toutes les estimations et qu'elles ont été arrondies. Dans la plupart des cas, la proportion de données manquantes était très faible (moins de 5 %) et l'on n'en fait donc pas mention.

Le feuillet d'information présente uniquement les différences qui sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Remerciements

Les auteurs veulent souligner la contribution de Catherine Graham, de l'Organisation nationale de la santé autochtone, et tiennent à remercier les employés de la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada de leur assistance.

Documents consultés

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2009a. *Cancer du col de l'utérus*, http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cancer/cancer_reduire_risques-cancer_reduce_risk-fra.php (site consulté le 12 juin 2010).

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2009b. *Renseignements sur la mammographie à l'intention des femmes de 40 ans et plus : un outil d'aide à la prise de décision pour le dépistage du cancer du sein au Canada*, Ottawa, Ontario.

ALI, S., et A. DORNHORST. 2011. « Diabetes in pregnancy: health risks and management », *Postgrad Med J*, vol. 87, p. 417 à 427.

ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. 2010a. *Le diabète : quelques faits*, http://www.diabetes.ca/files/DiabetesFrench_D3.pdf (site consulté le 5 juillet 2010).

ASSOCIATION CANADIENNE DU DIABÈTE. 2010b. *Gestational diabetes: Preventing complications in pregnancy*, http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/what/gestational/ (site consulté le 28 janvier 2012).

CANCER DE LA PROSTATE CANADA. 2010a. *Prostate Cancer Canada – Early Detection Guideline*, http://www.prostatecancer.ca/Prostate-Cancer/About-the-Prostate/PSA.aspx (site consulté le 5 décembre 2010).

CANCER DE LA PROSTATE CANADA. 2010b. *What is prostate cancer?*, http://www.prostatecancer.ca/Prostate-Cancer/Prostate-Cancer/What-is-Prostate-Cancer-.aspx (site consulté le 5 juin 2010).

CENTRE DES MÉTIS DE L'ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. 2009a. *Persons who have a regular medical doctor or family doctor by sex for the Metis identity population, Canada, APS 2006*, totalisation personnalisée, http://www.metiscentreresearch.ca/fr/node/7103 (site consulté le 21 septembre 2010).

CENTRE DES MÉTIS DE L'ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. 2009b. *Have you been told by a doctor, nurse or other health professional that you have diabetes? by sex for the Métis identity population, Canada, APS 2006*, totalisation personnalisée, http://www.metiscentreresearch.ca/fr/node/6519 (site consulté le 21 septembre 2010).

CENTRE DES MÉTIS DE L'ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. 2009c. *Have you been told by a doctor, nurse o other health professional that you have high blood pressure? by sex for the Métis identity population, Canada, APS 2006*, totalisation personnalisée, http://www.metiscentreresearch.ca/fr/node/7577 (site consulté le 21 septembre 2010).

CENTRE DES MÉTIS DE L'ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE. 2009d. *Type of Cancer (1st and 2nd combined) by sex for the Métis identity population, Canada, APS 2006*, totalisation personnalisée, http://www.metiscentreresearch.ca/fr/node/11275 (site consulté le 21 septembre 2010).

COMITÉ DIRECTEUR DES STATISTIQUES SUR LE CANCER DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. 2011, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011*, Toronto, Ontario.

COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES. 1996. *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones : les Métis*, http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115211319/http://www.ainc-inac.gc.ca/ch/rcap/sg/sgmm_f.html (site consulté le 27 mai 2008).

EYRE, H., R. KAHN, R. M. ROBERTSON, N. G. CLARK, C. DOYLE, Y. HONG, T. GANSILER, T. GLYNN, R. A. SMITH, K. TAUBERT, M. J. THUN, AMERICAN CANCER SOCIETY, AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2004. « Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes: a common agenda for the American Cancer Society, the American Diabetes Association, and the American Heart Association », *Circulation*, vol. 109, n° 25, p. 3244 à 3255.

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC. 2010. *Hypertension artérielle*, http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562191/k.BBA8/Maladies_du_coeur__Hypertension_art233rielle.htm (site consulté le 5 juillet 2010).

GARNER, R., G. CARRIÈRE, C. SANMARTIN, et L'ÉQUIPE DE RECHERCHE DE L'INITIATIVE SUR LES DONNÉES LONGITUDINALES ADMINISTRATIVES ET SUR LA SANTÉ. 2010. « La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé », *Série de documents de travail de la recherche sur la santé*, produit n° 82-622-X au catalogue de Statistique Canada.

GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIFS. 2011. « Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40–74 years », *CMAJ*, vol. 183, n° 17, p. 1991 à 2001.

JANZ, T., J. SETO, et A. TURNER. 2009. *Enquête auprès des peuples autochtones de 2006 : Un aperçu de la santé de la population métisse*, produit n° 89-637-X n° 004 au catalogue de Statistique Canada.

SANTÉ CANADA. 2006. *Dépistage du cancer du col de l'utérus*, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/cervical-uterus-fra.php (site consulté le 12 septembre 2009).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. 2010a. *Cancer du sein : Lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein*, http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Getting%20checked/Breast%20cancer%20NEW.aspx?sc_lang=fr-ca (site consulté le 22 novembre 2010).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. 2010b. *Cancer du col de l'utérus*, http://www.cancer.ca/Canada-wide/Prevention/Getting%20checked/Cervical%20cancer%20NEW.aspx?sc_lang=fr-ca (site consulté le 5 juillet 2010).

STATISTIQUE CANADA. 2008. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC)*, http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2 (site consulté le 5 juillet 2010).

TJEPKEMA, M., R. WILKINS, S. SENÉCAL, E. GUIMOND, et C. PENNEY. 2009. « La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : une étude de suivi sur 11 ans », *Rapports sur la santé*, vol. 20, n° 4, p. 31 à 51.

UR, E., J.-L. CHIASSON, T. RANSOM, et R. ROWE. 2008. « Screening for Type 1 and Type 2 Diabetes », *Canadian journal of diabetes*, vol. 32, p. S14 à S16.